Deutscher Bundestag **Drucksache 19/5706**

19. Wahlperiode 12.11.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Ulle Schauws, Corinna Rüffer, Katja Dörner, Kordula Schulz-Asche, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Sven-Christian Kindler, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

Prävention von Geburtsschäden in Deutschland

Die große Mehrheit der Kinder in Deutschland wird auf natürlichem Wege geboren, ohne dass es einer medizinischen Intervention bedarf (Statistisches Bundesamt 2017, Krankenhausentbindungen nach Bundesländern). Neben medizinischen Faktoren berichten Frauen und Hebammen immer wieder, wie entscheidend Vertrauen in den eigenen Körper, eine persönliche Betreuung ohne Zeitdruck und eine gute Teamarbeit unter den Geburtshelferinnen und -helfern für ein positives Geburtserlebnis sind (vgl. Abschlussbericht des Runden Tischs Geburtshilfe NRW).

Kommt es unter der Geburt allerdings zu Komplikationen, können Mütter und Neugeborene schwere körperliche und seelische Schäden erleiden – mit erheblichen Folgen für ihr weiteres Leben. Umso wichtiger ist es, Risiken für Geburtsschäden vorzubeugen, soweit dies möglich ist. Gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse, welche strukturellen und organisatorischen Faktoren das Risiko für die Entstehung von Geburtsschäden erhöhen, gibt es für Deutschland bislang allerdings kaum.

Da die Haftpflichtprämien für in der Geburtshilfe tätige Hebammen in den letzten Jahren weiter stark angestiegen sind (vgl. Deutsches Ärzteblatt vom 27. Juni 2018, www.aerzteblatt.de/nachrichten/96064/Haftpflichtpraemie-fuer-Hebammen-steigt-auf-8-174-Euro; abgerufen am 1. Oktober 2018), hat die Bundesregierung ein Gutachten zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse seit April 2018 vorliegen (Gutachten abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Hebammen-Gutachten_Abschlussbericht.pdf; abgerufen am 1. Oktober 2018). Zwar wird der überwiegende Teil der Haftpflichtprämien mittlerweile von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen; dennoch stellt sich die Frage, wie die Geburtshilfe verbessert werden kann, um Belastungs- und Risikofaktoren für alle Beteiligten zu minimieren.

Die Gewährleistung guter Geburts- und Arbeitsbedingungen im Kreißsaal und bei außerklinischen Geburten ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an denen alle beteiligten Akteure mitzuwirken haben. Dazu gehört die Gewährleistung eines ausreichenden Angebots an Plätzen in der klinischen und außerklinischen Geburtshilfe ebenso wie eine ausreichende Zahl an Hebammen und eine qualitativ hochwertige Versorgung.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Frauen und Kinder haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren einen Schaden bei der Geburt erlitten (Angaben bitte nach Jahren und Betroffenengruppe Frauen bzw. Kinder aufschlüsseln)?
2. Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussagekraft des von ihr in Auftrag gegebenen Gutachtens zu den Ursachen von Geburtsschäden bei von freiberuflich tätigen Hebammen betreuten Geburten (s. o.)?
3. War die zur Verfügung stehende Datengrundlage für die zu begutachtenden Fragen aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter ausreichend?

   Falls nicht, hinsichtlich welcher Aspekte bestand keine ausreichend belastbare Datengrundlage bzw. wird von den Gutachterinnen und Gutachtern weiterer Forschungsbedarf gesehen (bitte einzeln aufführen)?
4. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um hinsichtlich der laut Gutachten noch offenen Fragen weitere Erkenntnisse und belastbare Daten zu gewinnen?
5. Welche Risikofaktoren für die Entstehung von Geburtsschäden stellt das Gutachten fest?
6. Welche protektiven Faktoren, die der Entstehung von Geburtsschäden entgegen wirken, stellt das Gutachten fest?
7. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den im Gutachten gemachten Handlungsempfehlungen, und welchen Handlungsbedarf sieht sie dabei für sich?
8. a) Inwieweit befürwortet die Bundesregierung die vollständige Erfassung aller im Zusammenhang mit klinischen und außerklinischen Geburten entstandenen Geburtsschäden einschließlich im Einzelfall bestehender Risikofaktoren?

      Falls nicht, wieso nicht?

   b) Falls ja, wie will sie dies umsetzen, und inwieweit wäre eine standardisierte Dokumentation aller Geburten dafür förderlich?
9. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Erkenntnis des Gutachtens, dass eine unzureichende Personalbesetzung in der Geburtshilfe ein wesentlicher Risikofaktor für das Auftreten von Geburtsschäden zu sein scheint (Gutachten s. o., S. 37, 59, 63, 73)?
10. Warum sieht die Bundesregierung die Verantwortung für eine ausreichende Personalausstattung in der Geburtshilfe insbesondere im Hinblick auf Hebammen ausschließlich bei den jeweiligen Kliniken (vgl. Bundestagsdrucksache 19/4283, Antwort zu Frage 13) und verzichtet daher für Kreißsäle auf die Festlegung von Personaluntergrenzen, während sie dies in anderen Bereichen selbst plant (Ärztezeitung vom 23. August 2018, „Spahn legt Personalgrenzen für Kliniken per Verordnung fest“)?
11. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Erkenntnis des Gutachtens, dass eine mangelnde Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Hebammen ein weiterer wichtiger Risikofaktor für das Auftreten von Geburtsschäden ist (Gutachten s. o., S. 39, 65, 73 ff, 78, 83, 122 f.), und worin liegen aus Sicht der Bundesregierung die Gründe für diese unzureichende Kooperation?
12. Wie will die Bundesregierung eine stärkere Kooperation zwischen Ärztinnen, Ärzten und Hebammen in die ausstehende Reform der Hebammenausbildung implementieren?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

13. Welche Zusammenhänge gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen der Ausstattung der jeweiligen Geburtsklinik und dem Auftreten von Geburtsschäden, und welche Schlussfolgerungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung daraus zu ziehen?

14. Welche Zusammenhänge gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zwischen der jährlichen Zahl der betreuten Geburten in einer Klinik und dem Auftreten von Geburtsschäden, und welche Schlussfolgerungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung daraus zu ziehen?

15. Inwieweit werden Angebote der außenklinischen Geburtshilfe in die aktuellen Überlegungen zu einer Reform der Notfallversorgung einbezogen vor dem Hintergrund, dass die derzeitige Kooperation mit dem Rettungsdienst teilweise als unzureichend angesehen wird (Gutachten s. o., S. 88, 122)?

16. Welche Rolle spielt nach Kenntnis der Bundesregierung eine unzureichende Qualifikation der beteiligten Geburtshelferinnen und Geburtshelfer in bestimmten Risikofragen (Umgang mit Lageanomalien beim Kind, CTG-Interpretation, Medikamentengabe) bei dem Auftreten von Geburtsschäden (Gutachten s. o., S. 59, 75)?

17. Welche Fortbildungsverpflichtung gibt es für in der Geburtshilfe tätige Ärztinnen und Ärzte?

18. Welche Fortbildungsverpflichtung gibt es für in der Geburtshilfe tätige Hebammen?

    Falls es keine gibt, befürwortet die Bundesregierung die Schaffung einer entsprechenden Fortbildungspflicht, und wer wäre dafür verantwortlich, eine solche Verpflichtung zu schaffen?

19. Inwieweit sieht die Bundesregierung eine Notwendigkeit für die flächendeckende Einführung von interprofessionellen Trainings von Notfallsituationen im Kreißsaal (vgl. Gutachten s. o., S. 86, 127), und falls ja, wer ist aus ihrer Sicht in der Verantwortung, die flächendeckende Einführung solcher Trainings sicherzustellen?

20. Welche Versorgungsforschung in Fragen der Geburtshilfe gibt es in Deutschland derzeit bzw. soll von der Bundesregierung zukünftig gefördert werden (bitte einzeln aufführen), und ist dies aus Sicht der Bundesregierung ausreichend?

21. a) Sieht die Bundesregierung aufgrund der unzureichenden und teilweise widersprüchlichen Erkenntnisse zu Risikofaktoren bei Hausgeburten weiteren Forschungsbedarf (Gutachten s. o., S. 40 f)?

        Falls nicht, wieso nicht?

    b) Falls ja, wie und welche Forschung in diesem Bereich wird sie zukünftig unterstützen?

22. Inwieweit befürwortet die Bundesregierung eine systematische Erfassung aller außerklinischen Geburten einschließlich möglicher Risikofaktoren, ergriffener Maßnahmen und Ergebnisse vor dem Hintergrund, dass im derzeitigen freiwilligen Register der QUAG e. V. ein Fünftel der außerklinischen Geburten sowie individuelle und systemische Risikofaktoren nicht erfasst werden (Gutachten s. o., S. 53)?

23. Welche Faktoren haben Hebammen in Schadensfällen bei außerklinischen Geburten nach Kenntnis der Bundesregierung davon abgehalten, die betreffenden Frauen rechtzeitig in ein Krankenhaus zu überweisen?

24. Welche Qualitätsvorgaben gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit für Geburten im außerklinischen Bereich?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

25. Wird die sich in Arbeit befindende S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“ nach Kenntnis der Bundesregierung auch außerklinische Geburten erfassen?

    Falls nicht, wieso nicht?

26. Inwieweit sieht die Bundesregierung Bedarf, den Begriff des „Geburtsschadens“ gesetzlich zu definieren (Ansicht bitte begründen)?

27. Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Geltendmachung von Haftungsansprüchen existieren nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit für Familien, die einen Geburtsschaden erlitten haben, und wie werden diese finanziert?

28. Inwieweit befürwortet die Bundesregierung Mindeststandards an die Qualität von Sachverständigengutachten in Haftungsprozessen zu Geburtsschäden (Ansicht bitte begründen)?

29. Inwieweit sieht die Bundesregierung ein Problem darin, dass gerichtliche Gutachten zu medizinischen Fragen im Zusammenhang mit Geburtsschäden in der Regel von Ärztinnen und Ärzten erbracht werden (Gutachten s. o. S. 12), und befürwortet sie die regelmäßige Beiziehung einer Hebamme als Co-Gutachterin?

30. Welchen Reformbedarf sieht die Bundesregierung im Hinblick auf die derzeitige Ausgestaltung der Haftpflichtversicherung für das in der Geburtshilfe tätige ärztliche Personal in Deutschland?

    Falls sie keinen sieht, wieso nicht?

31. Welchen Reformbedarf sieht die Bundesregierung im Hinblick auf die derzeitige Ausgestaltung der Haftpflichtversicherung für freiberufliche Hebammen in Deutschland, die Geburtshilfe anbieten?

    Falls sie keinen sieht, wieso nicht?

32. a) Wie bewertet die Bundesregierung die bisherige Wirksamkeit des Regressverbots nach § 134a SGB V insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Haftpflichtprämien für freiberufliche Hebammen, die in der Geburtshilfe tätig sind, weiterhin jährlich um rund 500 Euro steigen?

    b) Welche Ursachen haben diese Steigerungen nach Kenntnis der Bundesregierung?

33. Kann die Bundesregierung die starken Prämiensteigerungen bei Haftpflichtversicherungen für in der Geburtshilfe Tätigen in dieser Höhe kalkulatorisch nachvollziehen, und falls ja, auf welchen belastbaren Angaben beruhen die Steigerungen?

34. Welches sind die „ordnungspolitischen Gründe“ (Bundestagsdrucksache 19/4283, Antwort zu Frage 16), aus denen die Bundesregierung ein staatliches Haftungssystem für alle Heilberufen ablehnt?

Berlin, den 6. November 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333